

## Fragmento de guía coronaria insospechado

### *Unsuspected residual coronary guidewire fragment*

Felipe Hernández Hernández\*

Unidad Integral de Cardiología (UICAR), Hospital La Luz Quironsalud, Madrid, España

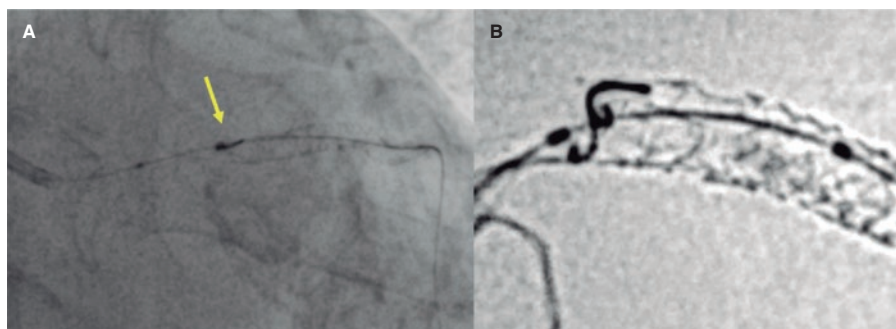


Figura 1.

Mujer de 74 años tratada con 2 *stents* solapados en tronco y descendente anterior proximal-media por enfermedad grave sintomática. Se recruzó una guía Sion (Asahi Intecc, Japón) a la circunfleja para finalizar con posdilatación de la zona de solapamiento en la descendente anterior proximal y el tronco. Al retirar la guía recruzada, el bucle distal se enredó en el *stent* a nivel ostial de la circunfleja, sin poder extraerla (figura 1A, flecha amarilla). Se avanzó sobre ella un balón de bajo perfil y se consiguió retirar la guía, aunque un pequeño fragmento distal radiopaco quedó atrapado en el *stent* del tronco (figura 1B) (Clearstent, Siemens Healthcare, Alemania), sospechoso de material residual en el seno coronario, no visible en fluoroscopia convencional. Se evaluó el resultado con tomografía de coherencia óptica, que mostró fragmentos de guía en el tronco. Se repitió la posdilatación en el interior del *stent* con balón no distensible a altas presiones (vídeo 1 del material adicional). La tomografía de coherencia óptica confirmó el aplastamiento del fragmento de guía sobre los *struts* del *stent* (figura 2A, flecha blanca) y un finísimo fragmento de guía que se introducía en el catéter guía (figura 2B, flechas blancas y vídeos 2-4 del material adicional). Se finalizó el procedimiento y la paciente recibió el alta sin incidencias.

En el seguimiento a 6 meses, un ecocardiograma mostró una imagen lineal hiperecogénica en la aorta ascendente (figura 2C, flechas amarillas). Una tomografía computarizada reveló la presencia de restos de guía metálica que protruían desde el tronco y continuaban hacia la aorta (figura 2D, asterisco). Se decidió actitud conservadora al estar la paciente asintomática y sin isquemia inducible. Tras 2 años de seguimiento (con tratamiento antiagregante doble) no ha habido eventos clínicos.

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación del caso.

### FINANCIACIÓN

No hubo financiación para este manuscrito.

### CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

### \* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [felipeivus@hotmail.com](mailto:felipeivus@hotmail.com) [F. Hernández Hernández].

X @pipecardio

Recibido el 25 de enero de 2023. Aceptado el 29 de marzo de 2023. Online el 12 de mayo de 2023.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

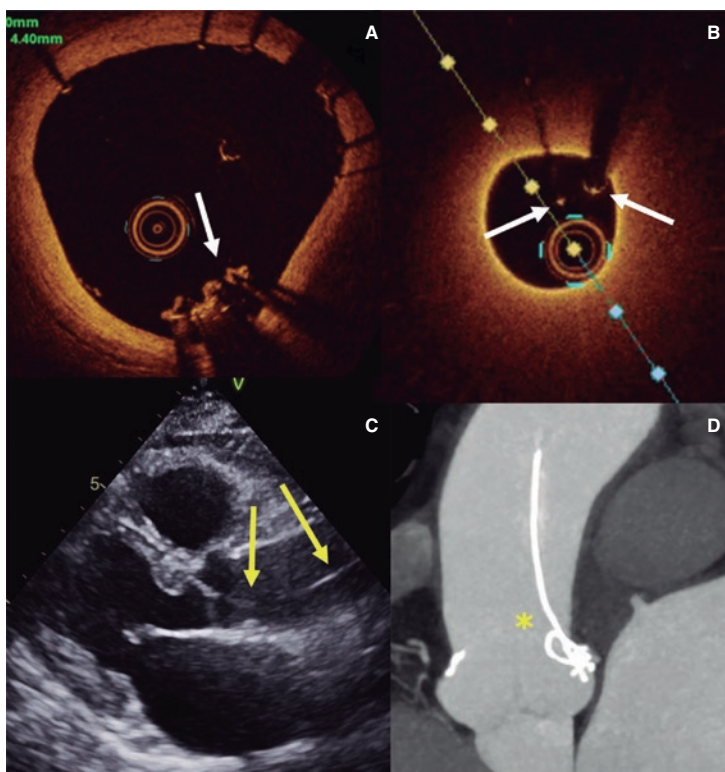


Figura 2.

**MATERIAL ADICIONAL**



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M23000383>.